

Jméno optiky			
Číslo zákazníka		Datum	

	Název	Průměr	SPH	CYL	AX	ADD	PRIS	BAS	Úprava	Ks
P										
L										
Poznámka										
Č. objednávky										

	Název	Průměr	SPH	CYL	AX	ADD	PRIS	BAS	Úprava	Ks
P										
L										
Poznámka										
Č. objednávky										

Jméno optiky, číslo zákazníka, název položky, průměr čočky, DPT hodnota SPH a počet kusů jsou povinná pole k úspěšnému zpracování objednávky. V případě dotazů nás neváhejte kontaktovat. KONVEX – RECEPT OPTIKA, spol. s.r.o., Tyršova 466, 513 63 Rovensko pod Troskami, tel. 481 381 137, fax. 481 381 138 objednavky@konvex.eu, www.konvex.eu

Návod na vyplnění formuláře naleznete na našich webových stránkách v sekci Objednávky. Odesláním vyplněného Objednávkového formuláře na objednavky@konvex.eu souhlasíte s Obchodními podmínkami společnosti KONVEX – RECEPT OPTIKA, spol. s.r.o.